

# Ablación con catéter

En la ablación con catéter, una forma de energía desactiva una pequeña sección del tejido que causa el problema.

Esto pone fin a las arritmias que se originaban en el sitio problemático.

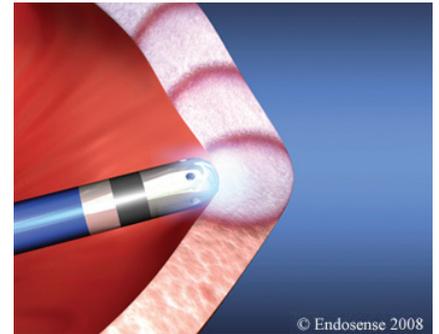
Normalmente, la electricidad fluye por todo el corazón con un patrón regular y medido. Este sistema eléctrico de funcionamiento normal es la base de las contracciones coordinadas del músculo cardíaco.

A veces, el flujo eléctrico resulta bloqueado o recorre las mismas rutas reiteradamente, creando algo así como un “cortocircuito” que interrumpe el ritmo cardíaco normal del corazón. Los medicamentos suelen ayudar. No obstante, en ciertos casos, el tratamiento más eficaz es destruir el tejido cardíaco que alberga al cortocircuito. Este procedimiento se llama ablación con catéter. La ablación con catéter es tan solo uno de varios términos utilizados para describir el procedimiento no quirúrgico. Otros términos comunes son ablación cardíaca, ablación por radiofrecuencia o, simplemente, ablación.

## El proceso de ablación

Tal como ocurre con muchos procedimientos cardíacos, la ablación ya no requiere de una apertura total frontal del tórax (esternotomía). En cambio, la ablación es un procedimiento relativamente no invasivo que implica la inserción de catéteres (cables finos y flexibles) en un vaso sanguíneo en la ingle o en el cuello y hacer avanzar el cable hasta el corazón. El trayecto desde el punto de entrada hasta el músculo cardíaco es recorrido por imágenes creadas por un fluoroscopio, una máquina similar a los rayos X que genera imágenes continuas y “en vivo” de los catéteres y del cuerpo.

Una vez que el catéter llega al corazón, los electrodos de la punta del catéter reúnen datos y toman una variedad de medidas eléctricas. Los datos identifican el sitio que causa la arritmia. Durante este “mapeo electrónico”,



el especialista en arritmias cardíacas, un electrofisiólogo, probablemente sede al paciente e induzca las mismas arritmias que son el meollo del problema. Los eventos son seguros, dado el rango de expertos y recursos que hay a mano, y son necesarios para identificar la ubicación exacta del tejido problemático.

Una vez confirmada la fuente de la arritmia, se usa energía para destruir ese tejido, lo que pone fin a la interrupción del flujo eléctrico a través del corazón y restituye un ritmo cardíaco saludable.

¿sabía  
USTED?

Un equipo completo de especialistas médicos trabajan juntos para realizar la ablación con catéter, dirigidos por el especialista en ritmo cardíaco o electrofisiólogo. Las enfermeras, técnicos de laboratorio y anestesistas ayudan a asegurar que el procedimiento se realice sin contratiempos y de manera segura.

Para muchos tipos de arritmia, la ablación con catéter tiene éxito en el **90 a 98%** de los casos.

Esta energía podría adoptar la forma de energía de radiofrecuencia, que cauteriza o quema el tejido, o de frío intenso, o crioablación, que congela el tejido. Se están investigando otras fuentes de energía.

Rara vez los pacientes manifiestan dolor; lo que sienten lo describen con más frecuencia como molestias. Algunos miran el procedimiento en monitores y, ocasionalmente, hacen preguntas. Después del procedimiento, el paciente permanece quieto de cuatro a seis horas para asegurar que las punciones del vaso sellen correctamente. Una vez en movimiento nuevamente, puede que el paciente se sienta entumecido y dolorido por haber estado acostado durante horas.

### **¿Cuándo es adecuada una ablación con catéter?**

Muchas personas tienen ritmos cardíacos anormales (arritmias) que no pueden controlarse con cambios de estilo de vida o medicamentos.

Algunos pacientes no pueden o no quieren tomar medicamentos antiarrítmicos y otros fármacos durante toda la vida debido a los efectos secundarios que interfieren con su calidad de vida.

La ablación con catéter se usa para tratar los ritmos cardíacos rápidos que comienzan en las cámaras superiores, o aurículas, del corazón. En grupo se conocen como taquicardias supraventriculares, o TSV. Los tipos de TSV son:

- Fibrilación auricular
- Aleteo auricular
- Taquicardia de reentrada del nódulo AV
- Taquicardia de reentrada AV o Síndrome de Wolf Parkinson White (WPW)
- Taquicardia auricular

La ablación con catéter también puede tratar los trastornos del ritmo cardíaco que comienzan en las cámaras inferiores (ventrículos) del corazón, como la taquicardia ventricular (TV), que puede ser una arritmia potencialmente mortal.

En pacientes en riesgo de muerte cardíaca súbita, la ablación suele realizarse junto con un cardio-desfibrilador implantable (CDI). La ablación disminuye la frecuencia de ritmos cardíacos anormales en los ventrículos y, por consiguiente, reduce la cantidad de choques del CDI que recibe el paciente.

Para muchos tipos de arritmia, la ablación con catéter tiene éxito en el 90 a 98% de los casos, eliminando así la necesidad de cirugías a corazón abierto o farmacoterapias a largo plazo.